

Departamento de Servicios de Salud de Arizona
División de Servicios de Salud Mental
Aviso de Prácticas Privadas

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y
CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CON
CUIDADO.**

Nuestro deber de Salvaguardar su Información de Salud Protegida

La información identificable de manera individual, que se mantiene en el registro designado ADHS/DBHS, sobre su pasado, presente o futura salud u enfermedad, la provisión de cuidado de salud mental a usted, o el pago por el cuidado de salud mental es considerado "Información de Salud Protegida" (PHI).

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona / división de Servicios de Salud Mental (ADHS/DBHS) puede cambiar nuestras políticas cuando quiera. Sin embargo, antes de que hagamos una revisión material de nuestras políticas, cambiaremos nuestro aviso de prácticas de información y entregaremos el aviso revisado como lo requiere la ley. El aviso revisado se hará efectivo para toda la información de Salud Protegida que mantengamos al momento. Excepto cuando lo requiera la ley, un cambio material a cualquier término del aviso pudiera no ser implementado antes de la fecha que entre en efecto el aviso en el cual se vea reflejado tal cambio material.

Usted también puede solicitar una copia de nuestro aviso a cualquier hora entrando a nuestro sitio de Internet en: <http://www.azdhs.gov/bhs/index.htm> o llamando a la oficina y pidiendo que le envíen una copia revisada por correo. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor vea a la persona que servirá de contacto que aparece en la lista de la página 3.

Cómo Podríamos Usar y Revelar su Información de Salud Protegida

El ADHS/DBHS usa o revela la información (PHI) por una variedad de razones. Tenemos un derecho limitado de usar o revelar su información (PHI) para propósitos de tratamiento, pago y intervenciones de cuidado de salud mental. Para usos o revelaciones, debemos tener su autorización por escrito a menos que la ley nos permita o requiera que hagamos el uso o revelación sin su autorización. Usted también tiene el derecho de revocar su autorización. Si revelamos su información (PHI) a un socio de negocios para que esa entidad lleve a cabo una función en nuestro nombre, debemos tener un acuerdo del negocio asociado que extenderá el mismo grado de protección de la privacidad a su información que debemos aplicar a su información (PHI). Sin embargo, la ley estipula que nosotros tenemos permitido hacer algunos usos o revelaciones sin su consentimiento o autorización. A continuación se ofrece más descripción y algunos ejemplos de nuestros usos o revelaciones potenciales de su información (PHI).

Usos y Revelaciones en Relación con el Tratamiento, Pago, u Operaciones de Cuidado de Salud Mental.

Generalmente, podríamos usar o revelar su información (PHI) como sigue:

Para tratamiento: Podríamos usar o revelar su información (PHI) para proporcionar, coordinar o administrar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, su información (PHI) será compartida entre miembros de su equipo de tratamiento o con el personal de ADHS/DBHS. Su información (PHI) también podría ser compartida con entidades externas que lleven a cabo otros servicios relacionados con su tratamiento. Algunos de estos servicios incluyen la comunicación con los profesionales de la salud y los miembros del personal de la agencia estatal para planear su cuidado y tratamiento o para consulta. Su información también pudiera ser compartida para tratamiento y cuidado con las Autoridades Regionales de Salud Mental, Autoridades Tribales Regionales de Salud Mental y sus proveedores subcontratados.

Para pago: Podríamos usar o revelar su información (PHI) para facturar y obtener pago por sus servicios de cuidado de salud mental. Por ejemplo, podríamos ponernos en contacto con su empleador para verificar su situación de empleo, y/o revelar partes de su información (PHI) a la "Agencia Medicaid de Arizona" (El Sistema de Contención de Costos en Cuidado de Salud de Arizona [AHCCCS]) o la oficina central del ADHS. También podríamos usar o revelar su información (PHI) a Autoridades Regionales de Salud Mental, Autoridades Tribales Regionales de Salud Mental y sus proveedores subcontratados o al asegurador privado para obtener pago por los servicios que le hayamos brindado a usted.

Departamento de Servicios de Salud de Arizona
División de Servicios de Salud Mental
Aviso de Prácticas Privadas

Para operaciones de Cuidado de Salud Mental: Podríamos usar o revelar su información (PHI) para intervenciones de cuidado de salud mental. Por ejemplo, los miembros del equipo podrían compartir la información (PHI) para evaluar el cuidado y resultados en su caso. Podríamos usar su información (PHI) para revisar y mejorar la calidad, eficiencia y costo del cuidado. Debido a que somos un sistema integrado, podríamos revelar su información (PHI) a AHCCCS, profesionales de la salud y/o miembros del personal de la agencia estatal involucrados en su cuidado o para propósitos de consulta, Autoridades Regionales de Salud Mental, Autoridades Tribales Regionales de Salud Mental y sus proveedores subcontratados o a los miembros del personal de ADHS, para propósitos similares.

Usos y Revelaciones de PHI que No Requieren Autorización: A menos que esté prohibido por la ley, podemos usar o revelar su información (PHI) sin consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

Cuando lo requiera la ley: Podríamos revelar su información (PHI) según lo requiera la ley estatal o federal. Los ejemplos incluyen reportar la información sobre sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica, o en relación con la sospecha de actividad criminal, o en respuesta a una orden de la corte u otro proceso legal, procedimientos judiciales y administrativos y ciertas otras situaciones policíacas, a representantes personales indemnización a trabajadores. También debemos revelar información (PHI) a las autoridades que controlan el cumplimiento con estos requisitos de privacidad.

Para actividades de salud pública: Podríamos revelar su información (PHI) cuando se nos pide que recopilemos información para, e incluyendo situaciones que pertenecen a, la conducta de la vigilancia de salud pública, investigaciones de salud pública en intervenciones de salud pública y el reporte de eventos vitales, tales como el nacimiento o muerte, a las autoridades de salud pública.

Para actividades de supervisión de salud: Podríamos revelar su información (PHI) a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir monitoreo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgación de licencias.

En relación con los difuntos: Podríamos revelar su información (PHI) en relación con la muerte de un individuo incluyendo información a los forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, y a organización que buscan la donación de órganos en relación con la donación o transplante de un órgano, ojos o tejidos.

Para propósitos de investigación: En ciertas circunstancias limitadas, podríamos discutir su información (PHI) para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar el cuidado y recuperación de todas las personas inscritas que reciben un medicamento para la misma enfermedad. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Obtendremos su autorización por escrito si el investigador usará o revelará su información (PHI) sobre salud mental.

Para evitar una amenaza a la salud o seguridad: Para evitar una seria amenaza a la salud o la seguridad, podríamos revelar su información (PHI) según la necesite la policía u otras personas que puedan razonablemente prevenir o disminuir la amenaza de daño.

Para funciones específicas del gobierno: Podríamos revelar la información (PHI) de personal militar o veteranos en ciertas situaciones. Otras revelaciones relacionadas con el gobierno podrían incluir información revelada a los Comités de Derechos Humanos, el Programa de Personas Sexualmente Violentas, instalaciones correccionales y otras situaciones de custodia de la policía, a los programas de beneficios de gobierno en relación con la elegibilidad y la inscripción, y por razones de seguridad nacional, tales como la protección del Presidente.

Usos y Revelaciones que lo Requieren y a los cuales usted tiene una Oportunidad de Protestar: En las siguientes situaciones, podríamos revelar una cantidad limitada de su información (PHI), si le informamos sobre la revelación por anticipado y usted no se opone, mientras que la revelación no sea prohibida por la ley.

Departamento de Servicios de Salud de Arizona
División de Servicios de Salud Mental
Aviso de Prácticas Privadas

A las familias, amigos y otros involucrados en su cuidado: Podríamos compartir con estas personas información relacionada directamente con su participación en su cuidado o pagos por su cuidado. También podríamos compartir información PHI con estas personas para avisarles de su ubicación, condición general o muerte.

Sus Derechos en Relación con la Información Protegida de su Salud. Usted tiene los siguientes derechos en relación con la Información Protegida de su Salud:

Derecho a Pedir Restricciones. Usted tiene el derecho a pedir que restrinjamos el uso o revelación de la información sobre su salud mental para llevar a cabo el tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud o comunicaciones con la familia, amigos u otros individuos. No estamos obligados a aceptar una restricción. No podemos estar de acuerdo en limitar los usos / revelaciones que son requeridos por la ley.

Derecho a Solicitar Condiciones al Proporcionar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho a solicitar que enviemos comunicaciones que contengan información PHI por medio de formas alternativas o a ubicaciones alternativas. Nosotros debemos adaptar su petición si es razonable y usted claramente establecerá que las revelaciones de toda o parte de la información puede ponerlo en peligro.

Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información sobre salud mental que mantenemos sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito. Si solicita copias o si está de acuerdo con un resumen o explicación de tal información, podríamos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos, para los costos de copiado, incluyendo trabajo, gastos de envío; y costo de preparación de una explicación o resumen. Podríamos negarnos a su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias según lo defina la ley.

Derecho a Solicitar una Corrección. Usted tiene el derecho de solicitar que se haga una corrección a su información de salud mental mientras nosotros mantengamos ese registro. Su solicitud debe ser por escrito. Su solicitud debe incluir la razón o las razones que apoyen su solicitud. Podríamos negarnos a su solicitud para una corrección si determinamos que el registro, sujeto de la solicitud, no fue creado por nosotros, no está disponible para inspección como lo especifica la ley, o está correcto y completo.

Derecho a Recibir un Recuento de Revelaciones. Usted tiene el derecho a recibir un recuento de las revelaciones de información de salud mental creada por nosotros. Esto no incluye revelaciones hechas: para llevar a cabo el tratamiento, pago e intervenciones de cuidado de salud; a usted; a la familia, amigos u otros involucrados en su cuidado; para propósitos de seguridad nacional o inteligencia; para instituciones correccionales u oficiales de la ley; o revelaciones hechas antes de la fecha de cumplimiento del HIPAA, el 14 de abril del 2003. Su primera solicitud de recuento en un periodo de 12 meses será proporcionada sin cobro. Se impondrá una tarifa razonable, basada en los costos, por cada solicitud posterior.

Usted tiene el derecho de recibir este aviso: Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este Aviso y/o una copia electrónica por correo electrónico (e-mail) si se solicita. Esta información también se publicará en nuestro sitio de Internet en; <http://www.azdhs.gov/bhs/index.htm>.

Cómo Someter una Queja si Cree que sus Derechos de Privacidad han sido Violados

Si usted cree que sus derechos de privacidad como se han establecido en este Aviso han sido violados y desea quejarse, por favor escriba o llame a una de nuestras oficinas que aparecen en la lista de abajo:

Arizona Department of Health Services
Agency Privacy Officer
1740 West Adams-Room 101
Phoenix, Arizona 85007
Teléfono: (602) 364-1560

Departamento de Servicios de Salud de Arizona
División de Servicios de Salud Mental
Aviso de Prácticas Privadas

Antes del 1ro. de julio del 2003

En o Después del 1ro. de julio del 2003

Arizona Department of Health Services
Division of Behavioral Health Services
Manager for Grievance and Appeals
2122 East Highland Avenue, Suite 100
Phoenix Arizona 85016
Teléfono: (602) 381-8999

Arizona Department of Health Services
Division of Behavioral Health Services
Manager for Grievance and Appeals
150 N. 18th Avenue
Phoenix Arizona 85007
Teléfono: (602) 364-4558

También puede someter una queja por escrito a la Secretaría de EE.UU. Departamento de Servicios de Salud y Humanos. Para pedir un formulario de queja, escriba a:

US Dept of Health & Human Services
Office of Civil Rights
50 United Nations Plaza - Room 322
San Francisco, CA 94102
Attn: Regional Manager
O pida un formulario de queja llamando al 1-800-368-1019

No tomaremos represalias en su contra si somete tales quejas.
Fecha que entra en vigor: Este aviso entra en vigor el 14 de abril del 2003.